



**REPÚBLICA DEL ECUADOR**

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PREVIO A LA OBTENCIÓN**

**DEL TÍTULO DE:**

**MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**

**TEMA:**

**PREVALENCIA DE AUTOMEDICACIÓN Y SU INFLUENCIA EN LA  
PRESENTACIÓN DE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA/GRAVE EN LOS  
PACIENTES ATENDIDOS EN OBSERVACIÓN DEL ÁREA DE EMERGENCIA  
DEL HOSPITAL BÁSICO SAN VICENTE DE PAÚL DE LA CIUDAD DE  
PASAJE.**

**Autor:**

**LCDA.ENFERMERA. CECILIA DE LOURDES HENRIQUEZ SANMARTIN**

**Tutor:**

**Msc.LAYEDRA RIVERA GABRIEL PACIFICO**

*Milagro, 2023*

## Derechos de autor

**Sr. Dr.**

**Fabrizio Guevara Viejo**

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Cecilia de Lourdes Henriquez Sanmartin** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magister en Salud Publica**, como aporte a la Línea de Investigación **Salud Pública. Medicina preventiva y enfermedad que afectan a la población** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 08 de agosto de 2023

Cecilia de Lourdes Henriquez Sanmartin

0703066910

## Aprobación del Director del Trabajo de Titulación

Yo, **Msc. Layedra Rivera Gabriel Pacifico** en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **Cecilia de Lourdes Henriquez Sanmartin**, cuyo tema es **Prevalencia de automedicación y su influencia en la presentación de dengue con signos de alarma/grave en los pacientes atendidos en observación del área de emergencia del hospital básico San Vicente de Paul de la ciudad de pasaje**, que aporta a la Línea de Investigación **Salud Publica .Medicina preventiva y enfermedad que afecta a la población**, previo a la obtención del Grado **Magister en Salud Publica** Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 08 de agosto de 2023

Layedra Rivera Gabriel Pacifico, Msc.

CI: 1204877912

## VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

### DIRECCIÓN DE POSGRADO

### CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**, presentado por **LIC. HENRIQUEZ SANMARTIN CECILIA DE LOURDES**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "PREVALENCIA DE AUTOMEDICACIÓN Y SU INFLUENCIA EN LA PRESENTACIÓN DE DENGUE EN LOS PACIENTES DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE LA CIUDAD DE PASAJE, 2023.", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	44.67
DEFENSA ORAL	34.67
<b>PROMEDIO</b>	<b>79.33</b>
<b>EQUIVALENTE</b>	<b>Regular</b>



Firmado electrónicamente por:  
**GUILLERMO FERNANDO  
LEON SAMANIEGO**

Dr. LEON SAMANIEGO GUILLERMO FERNANDO  
**PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL**



Firmado electrónicamente por:  
**GRECIA ELIZABETH  
ENCALADA CAMPOS**

Msc. ENCALADA CAMPOS GRECIA ELIZABETH  
**VOCAL**



Firmado electrónicamente por:  
**GABRIELA DE JESUS  
VASQUEZ ESPINOZA**

Msc. VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS  
**SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL**

## DEDICATORIA

A Dios por haberme dado Fortaleza, paz, Fe y sobre todo sabiduría para tomar las mejores decisiones y vencer las adversidades que se me presentaron en mi proceso académico.

Mis padres que siempre han sido mi apoyo y me impulsaron para ser cada día mejor; mi esposo que siempre estuvo presente con una palabra de aliento, demostrándome su apoyo y enseñándome que por más duro que sea el camino, el esfuerzo vale la pena.

Mis hijos por ser el motor que siempre me han mantenido firme en conseguir el objetivo planteado que es poder llegar a la meta y a mi familia que siempre ha sido incondicional.

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios; ya que, por medio de su sabiduría divina, siempre me mantuve firme en llegar a la meta.

A mi familia, esposo e hijos; gracias a su comprensión y total apoyo en mis ausencias, Han demostrado que son un pilar fundamental; sin su apoyo no hubiera podido avanzar y llegar hasta el final.

A mis docentes por haber compartido y ser parte del proceso enseñanza aprendizaje. A la Universidad Estatal de Milagro, por haberme permitido ser parte de esta prestigiosa institución y brindarme una educación de calidad.

A mi tutor, gracias por su guía y paciencia, por estar presto a resolver mis dudas y aportar con recomendaciones de gran importancia para mi trabajo, pues con sus enseñanzas fui capaz de culminar con éxito este proyecto de investigación.

Al Hospital Básico San Vicente de Paúl, por abrirme sus puertas y poder hacer el estudio que fue parte del proceso del desarrollo de mi tesis.

## Resumen

El dengue es una enfermedad producida por la picadura de los mosquitos hembras *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus* infectado con el virus DENV. Científicamente comprobado que sin un manejo clínico adecuado puede ser mortal, principalmente cuando existe infección por diferentes serotipos. Existen cuatro serotipos circulantes (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4). En nuestro país en el año 2022, se notificaron 16017 casos confirmados de dengue; de los cuales 14133 (88.23%) fueron dengue sin signos de alarma, 1775 casos (11.08%) dengue con signos de alarma y 109 casos (0.68%) dengue grave. El objetivo del presente trabajo es determinar la Prevalencia de automedicación y su influencia en la presentación de dengue en los Pacientes atendidos en observación del área de emergencia del Hospital Básico SanVicente de Paúl de la ciudad de Pasaje. La metodología que se utilizó fue cuantitativa y se aplicó un estudio descriptivo de corte transversal porque se cumplió con el tiempo establecido y se revisaron las diferenciaciones en las variables de estudio. La población utilizada fue la adecuada para establecer una muestra óptima. Como resultado se obtuvo un trabajo que fundamentó la hipótesis planteada. Del universo revisado con ingreso hospitalario al Hospital Básico San Vicente de Paúl; y en el que se centra el estudio es de 79 pacientes con diagnóstico de dengue con signos de alarma. La investigación se fortalece con la validación de la hipótesis. Concluyendo que el desconocimiento es una de las causales de automedicación.

Palabras Claves: Prevalencia, Dengue, Signos de Alarma

## Abstract

Dengue is a disease caused by the bite of the female *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus* mosquitoes infected with the DENV virus. Scientifically proven that without adequate clinical management it can be fatal, especially when there is infection by different serotypes. There are four circulating serotypes (DENV-1, DENV-2, DENV-3 and DENV-4). In our country in 2022, 16,017 confirmed cases of dengue were reported; of which 14,133 (88.23%) were dengue without alarm signs, 1,775 cases (11.08%) dengue with alarm signs, and 109 cases (0.68%) severe dengue. The objective of this work is to determine the prevalence of self-medication and its influence on the presentation of dengue in patients in the emergency area of the San Vicente de Paul Hospital in the city of Pasaje. The methodology used was quantitative and a descriptive cross-sectional study was applied because the established time was met and the differentiations in the study variables were reviewed. The population used was adequate to establish an optimal sample. As a result, a work was obtained that supported the proposed hypothesis. Of the universe reviewed with hospital admission to the Basic Hospital Básico San Vicente de Paúl; The study focuses on 79 patients diagnosed with dengue with warning signs. The investigation is strengthened with the validation of the hypothesis. Concluding that ignorance is one of the causes of self-medication.

Keywords: Prevalence, Dengue, Warning Signs

## Indice

Derechos de autor	2
Aprobación del Director del Trabajo de Titulación	3
Aprobación del tribunal calificador	4
Dedicatoria	5
agradecimiento	6
Resumen	7
Introducción	11
<b>Capítulo I: El problema de la investigación</b>	<b>13</b>
1.1. Planteamiento del problema	13
1.2. Delimitación del problema	14
1.3. Formulación del problema	15
1.4. Preguntas de investigación	15
1.5. Determinación del tema	16
1.6. Objetivo general	16
1.7. Objetivos específicos	16
1.8. Hipótesis	17
1.9. Declaración de las variables (operacionalización)	17
1.10 Justificación	21
1.11 Alcance y limitaciones	22
<b>CAPITULO II: Marco teórico referencial</b>	
2.1 Antecedentes	26
2.1.1 Antecedentes históricos	26
Antecedentes referenciales	29

2.2. Contenido teórico que fundamenta la investigación	30
<b>CAPÍTULO III: Diseño metodológico</b>	
3.1. Tipo y diseño de investigación	41
3.2. La población y la muestra	43
3.2.1. Características de la población	43
3.2.2. Delimitación de la población	43
3.2.3. Tipo de muestra	44
3.2.4. Tamaño de la muestra	44
3.2.5. Proceso de selección de la muestra	44
3.3. Los métodos y las técnicas	44
3.3.1. Métodos teóricos	44
3.3.2. Métodos Empíricos	45
3.3.3. Técnicas e Instrumentos	45
3.4. Procesamiento estadístico de la información	46
3.5. Consideraciones éticas	46
<b>CAPÍTULO IV: Análisis e interpretación de resultados</b>	
4.1. Análisis de la situación actual	47
4.2. Análisis Comparativo	53
<b>CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones</b>	
5.1. Conclusiones	56
5.2. Recomendaciones (opcional)	57
Referencias bibliográficas	58
Anexos	

## Introducción

El dengue es una enfermedad infecto contagiosa transmitida por el virus del dengue ya sea 1, 2, 3, o 4 a través de la picadura del mosquito *Aedes aegypti*, tiene 3 fases como son la viremia o febril, crítica y de recuperación (Heymann, 2011). Una problemática que actualmente está enfrentándose por el dengue por su presencia histórica y de gravedad es haber tenido un episodio de dengue, y da la sensibilidad para dengue grave, que se la define como el porcentaje de la población que ha presentado un episodio de dengue, para lo cual marca el riesgo de dengue con signos de alarma o dengue grave, en un estudio establece que se ha presentado el 38% de sensibilidad en la población.

El mecanismo mediante el cual se da la sensibilidad de la persona que ya ha padecido una primo infección de dengue es la siguiente: Al exponerse al virus por primera vez, el organismo realiza la producción de la inmunidad para este serotipo y la neutralización para los demás, por ello al darse una segunda exposición a un serotipo diferente, se dará un aumento en la entrada viral por los receptores Fc -  $\gamma$  en los monocitos y macrófagos, dando una mayor replicación viral con liberación de mediadores, que elevan la permeabilidad vascular. Este mecanismo se le llama inmuno potenciación mediada por anticuerpos.

Entre los factores de riesgos tomados en cuenta por las diferentes entidades del campo de la salud, se señalan las edades extremas, siendo niños y adultos mayores las de mayor riesgo, género femenino, IMC elevado, carga viral desarrollada y estado

inmunológico al momento de la exposición al virus, segunda exposición (Álvarez & Vargas, 2019).

Empezando por el continente asiático se aproxima a un 75% de casos, así como en Sudamérica y África. En el año 2018 se reportó en Ecuador se reportaron 3.094 casos seguido del 2019 con 8.416 casos de dengue, ya para el año 2020 se hizo un reporte de 16.570 registrados (MUNDO, 2020). Estas estadísticas demuestran últimamente un considerable incremento de la incidencia del dengue en el país.

El dengue es peligroso ya que puede causar la muerte si no es tratada adecuadamente sobre todo se complica más el cuadro clínico si el paciente se auto medica, con medicinas como Aines, esta enfermedad es más frecuentes en niños adolescentes, adultos, jóvenes, se caracteriza por fiebres altas de aparición súbita, deshidratación dolor de cabeza, malestar general, dolor retro ocular, articulaciones puede durar entre 3 a 7 días. (Fuentes Guin, M. A., & Murillo Cortez 2021).

La automedicación en nuestro país es un problema con gran trayectoria; el mismo que se ha comprobado clínicamente que influye para una causa de incremento de la gravedad del dengue, el estudio realizado se basa en analizar la relación existente entre la automedicación y la presentación de las formas graves de dengue.

## **Capítulo I: El problema de la investigación**

### **1.1 Planteamiento del problema**

La presencia de dengue con signos de alarma/grave, procede de varios factores, uno de ellos es la sensibilidad para dengue por haber presentado un episodio de dengue, para lo cual marca el riesgo de dengue con signos de alarma o dengue grave, en un estudio establece que se ha presentado el 38% de sensibilidad en la población, esta además la automedicación de medicamentos como los aines o antiagregantes que se administra las personas sin conocer las consecuencias que puede llevar a la muerte. (Abad Tigre, F. A., & González Palomeque, s. f.)

En la ciudad de Pasaje por ser un cantón con características ambientales tropical, la probabilidad de la presencia de dengue, considerado como una ciudad de riesgo, en este sentido, el dengue ha sido histórico su presencia, contribuyendo con el 30% de los casos a la provincia de El Oro, se observa como la incidencia de dengue que se presenta en la ciudad de Pasaje es relativamente alta, lo que le da un gran riesgo a la ciudad para la presencia de dengue grave sobre todo por la automedicación y la posible reinfección.

El aumento del riesgo en la población para la presencia de dengue grave semantendrá en la medida que se mantengan los factores que posibiliten el aumento tanto de casos como de la densidad vectorial en la población con el detrimento de la salud e inclusive que pueden llegar a casos fatales.

### **1.2 Delimitación del problema**

**Línea de investigación:**

Salud Pública – Medicina preventiva y enfermedad Infecto contagiosa

**Objeto de estudio:**

Pacientes con dengue en el Hospital Básico San Vicente de Paúl de la ciudad de Pasaje

**Unidad de observación:**

Pacientes del Hospital Básico San Vicente de Paúl de la ciudad de Pasaje, provincia de El Oro.

**Tiempo:**

Año 2020-2021

**Espacio:**

Cantón Pasaje Provincia de el Oro

El problema está delimitado de manera espacial en el contexto geográfico que corresponde a Pacientes atendidos en observación del área de emergencia del Hospital Básico San Vicente de Paúl de la Ciudad de Pasaje en Ecuador durante en el periodo 2020-2021

**Variables:**

**Variable Dependiente (efecto o problema):** Riesgo de dengue con signos de alarma/grave

**Variable Independiente (causa):** Automedicación

### 1.3 Formulación del problema

¿Cuál es la Prevalencia de automedicación y su influencia en la presentación de dengue con signos de alarma/graves en los Pacientes atendidos en observación del área de emergencia del Hospital Básico San Vicente de Paúl de la Ciudad de Pasaje, período 2020-2021?

#### **1.4 Preguntas de investigación**

¿Cuáles es la prevalencia de automedicación entre los pacientes de dengue del área de emergencia del Hospital Básico San Vicente de Paúl de la Ciudad de Pasaje, período 2020-2021?

¿Cuántos casos de dengue con signos de alarma y graves se han presentado en el área de emergencia del Hospital Básico San Vicente de Paúl de la Ciudad de Pasaje, período 2020-2021?

¿Cómo los aines y antiagregantes plaquetarios influyen en la presentación de dengue signos de alarma /grave en los Pacientes atendidos en observación del área de emergencia del Hospital Básico San Vicente de Paúl de la Ciudad de Pasaje, período 2020- 2021?

#### **1.5 Determinación del tema**

Prevalencia de automedicación y su influencia en la presentación de dengue con signos de alarma/grave en los Pacientes atendidos en observación del área de emergencia del Hospital Básico San Vicente de Paúl de la Ciudad de Pasaje, período 2020-2021.

#### **1.6 Objetivo general**

Determinar la Prevalencia de automedicación y su influencia en la presentación de dengue con signos de alarma/grave en los Pacientes atendidos en observación del área de emergencia del Hospital Básico San Vicente de Paúl de la Ciudad de Pasaje, período 2020-2021.

## 1.7 Objetivos específicos

- Identificar las características socio demográfica de la población de estudio
- Determinar la prevalencia de automedicación entre los pacientes de dengue del área de emergencia del Hospital Básico San Vicente de Paúl de la Ciudad de Pasaje, período 2020-2021
- Establecer la frecuencia de casos de dengue con signos de alarma y graves presentado en el área de emergencia del Hospital Básico San Vicente de Paúl de la Ciudad de Pasaje, período 2020-2021
- Identificar los aines y antiagregantes plaquetarios que influyen en la presentación de dengue con signos de alarma /grave en los Pacientes atendidos en observación del área de emergencia del Hospital Básico San Vicente de Paúl de la Ciudad de Pasaje, período 2020-2021.

## 1.8 Hipótesis

### **Hipótesis General**

La Automedicación influye en el Riesgo de dengue con signos de alarma/grave de los Pacientes atendidos en observación del área de emergencia del Hospital Básico San Vicente de Paúl de la Ciudad de Pasaje, período 2020-2021

### **Hipótesis particulares**

El ácido acetilsalicílico incide en el Riesgo de dengue con signos de alarma/grave de los Pacientes atendidos en observación del área de emergencia del Hospital Básico San Vicente de Paúl de la Ciudad de Pasaje, período 2020-2021

Los antiinflamatorios inciden en el Riesgo de dengue con signos de alarma/grave de los Pacientes atendidos en observación del área de emergencia del Hospital Básico

San Vicente de Paúl de la Ciudad de Pasaje, período 2020-2021

### **1.9 Declaración de las variables**

#### **Variable Independiente**

Automedicación

#### **Variable Dependiente**

Riesgo de dengue con signos de alarma/grave

**TEMA:** Prevalencia de automedicación y su influencia en la presentación de dengue en los Pacientes atendidos en observación del área de emergencia del Hospital Básico San Vicente de Paúl de la Ciudad de Pasaje, período 2020-2021

Variable	Conceptualización	Dimensiones	Indicador	Escala	Técnica
<b>Características socio demográficas</b>	son atributos de cada uno de los pacientes	Edad	Número de años cumplidos		<b>Revisión documental de historias clínicas únicas</b>
		Sexo	Genotipo de cada persona	Mujer	
				Hombre	
		Instrucción	Grado de instrucción	ninguna	
primaria					
		secundaria			
		superior			
<b>Automedicación</b>	Medicarse sin receta médica	Automedicación con aines	Pacientes que indican consumir medicamentos como el ácido acetilsalicílico sin previa	Colecoxib	
				Diclofenaco	
				Keterolaco	
				Indometacina	
				Piroxicam	

			prescripción médica	
		Automedicación con antiagregantes	Pacientes que indican consumir medicamentos como antiagregantes sin previa prescripción médica	Aspirina
				Clopidogrel
				Ticlopidina
				Ticagrelor
				Prasugrel
				Cangrelor
Riesgo de dengue con signos de alarma/grave	Probabilidad de presentar signos y síntomas de dengue con signos de alarma o grave	Signos y síntomas	Presencia de signos y síntomas compatibles con dengue con signos de alarma/grave	Dolor de huesos
				Dolor de músculos
				Dolor abdominal
				Dolor retro ocular
				Vomito
				Edema
				Sangrados
				Petequias

## 1.10 Justificación

La enfermedad del dengue, se ha caracterizado por ser una enfermedad endémica, que en los últimos años, ha tomado gran fuerza de acuerdo a las estadísticas nacionales ha venido presentando un alto índice de crecimiento, El trabajo de investigación tiene como propósito dar a conocer sobre la enfermedad viral del dengue para que la ciudadanía de Pasaje provincia de el Oro esté informada acerca de las prevenciones que pueden tomar para evitar esta enfermedad y sus complicaciones graves, en el caso de suministrarse medicamentos, no recetados.

En Ecuador las personas se auto medican, en su mayoría tratándose con paracetamol, aines como ibuprofeno, diclofenaco, acetil cisteína, cuando los síntomas leves permanecen más de 5 días y no acuden al médico. Sin tener conocimiento del peligro y el riesgo que puede agravar su cuadro clínico y llevara a la muerte, las personas desconocen las causas y prevención del contagio con el virus (Arcentales-Hernández et al., 2023).

De acuerdo a las historias clínicas analizadas de los pacientes hospitalizados en el Hospital Básico San Vicente de Paúl en el periodo 2020-2021, se pudo evidenciar que la automedicación es un factor muy constante en los habitantes del cantón Pasaje; por lo tanto es importante concluir con este trabajo investigativo; el mismo que será entregado a las autoridades competentes de salud, para que sea tomado como base para realizar las correcciones necesarias y se implementen acciones para evitar que los pacientes se auto mediquen y a su vez sean conscientes que la automedicación puede complicar el cuadro clínica y convertirse en un dengue grave.

### **1.11 Alcance y limitaciones**

La Organización Mundial de la Salud, en el año 1997 realizó una definición para los casos de fiebre con dengue: F.D. fiebre hemorrágica del dengue: FHD. Pero actualmente en varios estudios y artículos científicos cuestionan el beneficio de estas definiciones, ya están muy apegadas a resultados por laboratorio dejando a un lado la clínica, ya que en la realidad llegan a consulta pacientes con nuevas sintomatologías de gravedad, afectación fuerte del sistema nervioso central, encefalitis, miocarditis o problemas fuertes del hígado. (Teresa Isabel Véliz Castro, 2019).

Nuevas investigaciones auspiciadas por el programa de adiestramiento e investigación en enfermedades transmisibles pertenecientes a la Organización Mundial de la Salud, con nuevo nombre DENCO (dengue control). Se hizo un estudio clínico prospectivo en territorios endémicos determinando evidencias acerca de los criterios para la clasificación de dengue dentro de niveles de gravedad. se pudo conseguir información clínica de por lo menos 2.000 pacientes con dengue confirmado, originarios de siete países de dos continentes. (Teresa Isabel Véliz Castro, 2019).

Esta investigación determinó que del 18 a 40% de los casos no podían ser clasificados mediante la clasificación conocida; ya que más de 15% de casos con shock tampoco podían ser clasificados como casos graves de dengue, porque no coincidían con los criterios para ser considerado fiebre hemorrágica del dengue.

El estudio y sus resultados ratificaron que, mediante el uso de un grupo de datos clínicos, resultados de laboratorio, se notó una clara diferencia entre pacientes con fiebre de dengue sin datos de alarma y con datos de alarma (Teresa Isabel Véliz

Castro, 2019).

Para la investigación se acordó que era mejor dividir a los pacientes con fiebre de dengue sin datos de alarma y con datos de alarma en dos subgrupos teniendo muy en cuenta que los pacientes con dengue sin signos de alarma pueden desarrollar dengue grave (Véliz Castro et al., 2019.).

Es importante concientizar a las familias que el zancudo del dengue es un insecto que su hábitat tiene condiciones ambientales muy particulares. Hay que atacarlo como un miembro de la comunidad biológica, situado dentro de un ecosistema donde está unido a variadas cadenas alimentarias. De esta manera se logrará establecer los mecanismos que utiliza la naturaleza para controlarlo (Zuñiga Vega et al., 2009).

Cuando se investiga la situación del Dengue a nivel de las Américas, la OMS considera que: Para el año 2018, en la Región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud reporta 561.354 casos de dengue, 340 fallecimientos y una tasa de incidencia de 55,04 (100.000 hab.)y en lo que va del 2019 (hasta el 25 julio) se observa un incremento del dengue en la región: 1'570.031 casos, una tasa de incidencia de 156,08 por cada 100.000 habitantes y 647 fallecidos.

En el año 2018, nuestro país Ecuador atendió 3.094 casos con una tasa de incidencia de 18,17 y el MSP reportó un fallecimiento; ya para el año 2019 en la semana epidemiológica 35 notificaron 5949 casos con una tasa de incidencia de 34.44; con 2 fallecidos confirmados y 2 en estudio (Rosas y col., 2021).

La humanidad ha ocupado más terrenos para instalar edificios, cultivos y desechos,

situación que hace bastante difícil que encontremos arañas, sapos, murciélagos insectívoros y aves que se alimenten de Aedes, razón por el cual se ha creado un desequilibrio ambiental, el insecto problema ha tenido las mejores condiciones para reproducirse en grandes cantidades convirtiéndose en una plaga a nivel de planeta. Las autoridades sanitarias deben activar nuevamente las campañas de prevención y que emitir recomendaciones para evitar la reproducción de este insecto vector indicando a las familias todos los procesos como tapar los recipientes que contienen agua, hacer mingas de limpieza comunitaria, alertar que si no se toman estas medidas la plaga avanzará. ( Benítez y colab., 2020).

Esta enfermedad del dengue, está caracterizada por ser una enfermedad endémica, que en los últimos años, ha tomado varios continentes; en la medida que la magnitud de la patología ha trascendido, más aún cuando se ha introducido otros virus para la presencia de otras patologías vectoriales, sin embargo, la situación especial que tiene esta patología ha puesto en evidencia el riesgo que presenta para ciertos pacientes conllevan otros antecedentes clínicos, hay que sensibilizar a las personas cuando existe la presencia de dengue, el mismo que puede convertirse en dengue grave (Gonzalez Méndez y col.,2023).

La enfermedad del dengue es considerada un malestar vírico epidémico y endémico, es transferido por mosquitos del género Aedes, especialmente por Aedes aegypti, actualmente va produciendo una arbovirosis a nivel mundial en términos de morbilidad, mortandad e impacto financiero (Palma Lino y et., 2022).

El más conocido de sus síntomas es es la fiebre; la misma es producida por cuatro serotipos del virus del dengue (DENV1, 2, 3 Y 4), se encuentran en la familia Flaviviridae. Esto indica que la enfermedad que puede ir desde una fiebre leve, hasta un dengue grave ( Arredondo García y et., 2016).

Sin lugar a dudas sigue siendo una complicación de salud pública mundial, existen diversos esfuerzos para detener o disminuir la marcha de esta epidemia. Es una enfermedad que va de exposiciones clínicas variadas, desde una etapa benigna hasta una causa de muerte (OPS, 2019).

De acuerdo a las publicaciones emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), 500 millones de habitantes de las Américas se localizan en peligro de adquirir dengue. En los últimos años en América latina se ha elevado en número de contagios que van desde 1.5 millones a partir de los años 80, alcanzando los 16.2 millones en la década del 2010 a 2019. Fue en el año 2013 donde se reconocieron por primera vez más de 2 millones de casos, 37.692 casos de dengue grave y 1.280 muertes en el continente. Mientras que en el 2019, con un total de 3.1 millones de casos de ellos 28.000 fueron graves y 1.534 fallecidos ( Minda Aluisa, 2020).

Con estos antecedentes es importante recurrir a estrategias para un mejor cuidado y control de tal forma que la política general de salud logre que se integren todos los estamentos de la comunidad en función de hacer que las medidas de intervención sean fortalecidas por la participación comunitaria. Es importante indicar a los ciudadanos que el autocuidado se haga conocer en la comunidad organizada y general para disminuir el riesgo en la población, ya que estaríamos hablando no solamente de la presencia del dengue grave, sino también de altos valores monetarios en el gasto del proceso de la enfermedad, ya que cuando se dan casos del dengue grave deberían ingresar a una unidad de cuidados intensivos.

A nivel mundial se conoce al dengue como una de las patologías infecciosas con

mayor impacto en América y constituye un evento cuya vigilancia, prevención y control necesitan especial interés de parte de los gobiernos y autoridades y sobre todo los Ministerios en salud pública. El comportamiento epidemiológico de la enfermedad en las últimas décadas ha ido avanzando de forma ascendente. Sin embargo, existen muchas limitaciones en las casas de salud, donde hay déficits de medicamentos e insumos necesarios para tratar clínicamente los casos (Sojos, B. Y. B., Montalvo, G. D. L., Gorozabel, M. S. S., & Moreno 2019).

## CAPITULO II: Marco teórico referencial

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1 Antecedentes históricos

El dengue es una enfermedad viral aguda transmitida por vectores de mayor relevancia a nivel global. En las últimas décadas se registra una tendencia creciente en el número de casos y de países afectados, así como epidemias con mayor frecuencia y magnitud. El dengue se ha convertido en una de las enfermedades de mayor impacto epidemiológico, social y económico para la salud pública a nivel mundial (OMS, 2023).

La procedencia del dengue en Ecuador; según la historia radica en el año 1823, época en que en toda América latina comienzan a comercializa esclavos de África Occidental; a raíz de su llegada se produce gran epidemia producida en su tierra natal y que posteriormente fue transformada a la expresión española originando el sustantivo "dengue", asegurándose además el origen Swahili "Ki-denga-pepo" que decían en su lengua ser atacados por un espíritu malo (Real Cotto y col., 2017).

De esta manera se fomenta como la existencia del virus dengue, proviene de varios siglos; pero no es hasta 1953 en Manila, Filipinas que se da a conocer una nueva enfermedad que afecta principalmente a los niños, caracterizada por signos y síntomas hemorrágicas, shock y alta mortalidad, nombrándola Fiebre Hemorrágica Filipina, con el objetivo de diferenciarla de otras enfermedades hemorrágicas que estaban ocurriendo en Corea, con la referencia de reportes en Taiwán de agravantes del cuadro clínico con hemorrágicas y shock en pacientes portadores de dengue (Theran León y col., 2022). Luego de la epidemia filipina de 1954, subsecuentemente se producen epidemias en Tailandia (1958) y Singapur (1960).

En el año 1958 en una ciudad de Bangkok, nuevamente se presentan casos con la misma sintomatología de dengue hemorrágico, ocasionado la detonación de una epidemia. La máxima autoridad del país, el Rey de Tailandia, pide ayuda y plantea

que se trata de un brote de la enfermedad sucedida en Filipinas. Se procede a realiza aislamiento de los pacientes con el virus dengue, confirmándose que era un brote nuevamente (Dotres Martinez y col., 2006).

Los datos informativos indican que esta epidemia se propagó progresivamente a varios países de las regiones de Asia Sudoriental y del Pacífico Occidental, donde ha causado grandes estragos en términos de morbilidad y mortalidad. Es importante considera los efectos que causó durante el período de 1956-1979 ; ya que en esa Región del mundo más de 250,000 pacientes fueron hospitalizados y casi 12,000 fallecidos en su mayoría niños. La estadística epidemiológica ha demostrado que la enfermedad se ha propagado de un país a otro en periodo de 3 a 5 años.

En el país de Cuba en el año 1981 surge un nuevo cuadro caracterizado por fiebre, hemorragias, hemoconcentración y shock el cual afecta a cerca de 110,000 personas; de las cuales 158 fallecen, en esta país es la primera epidemia de dengue hemorrágico de las Américas en este siglo; epidemia causada por el virus tipo II del dengue que penetró en cuba de forma extraña y con características de ser muy virulento; la epidemia en cuba es la primera que se procedió a eliminar en 3 meses; ya que el dengue hemorrágico permanece endémico en todos los países del mundo (Kouri y col.,1986).

En 1945 se aislaron los dos primeros serotipos y en 1956 los tipos 3 y 4. Dentro de cada serotipo, existen cepas diferentes. El virus tipo 2 es el más inmunogénico de los conocidos (Dotres Martinez y col., 2006).

### **2.1.2 Antecedentes referenciales**

Según estudios realizados por expertos en epidemiología el dengue es una enfermedad viral transmitida por un mosquito que prevalece en climas tropicales y subtropicales, especialmente en zonas urbanas y semiurbanas. El aumento de esta patología tanto en número de casos como en la gravedad de los mismos, extendiéndose a nivel mundial y representando un problema de salud pública (Florián , Vargas y Alvarado , 2015).

Según datos de la OMS los casos de dengue se quintuplicaron en las Américas 2entre 2003 y 2013. Entre 2009 y 2012, se dieron a conocer anualmente en promedio más de un millónde casos, con más de 33.900 casos graves y 835 fallecimientos. El año 2013 presentó cifras que la catalogaron como el año de mayor epidemia en la historia de Latinoamérica, con más de 2,3 millones de casos, 37.705 casos graves y 1.289 fallecidos. Las tasas de mortalidad mencionadas pueden resultar alarmantes, ya que la Organización Mundial de la Salud estima que el 98 % de los fallecimientos por dengue pueden prevenirse (OPS, 2019).

Se establece en el estudio de Parrales (2016) y se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre las variables “automedicación de aines” y “complicaciones de pacientes con dengue”, es decir que se acepta la hipótesisalternativa, la automedicación con aines incide en las complicaciones de un pacientecon dengue (Parrales, 2016).

Otro estudio denota la consecuencia como es el daño hepático que causa la automedicación, así sus resultados indican que La variable más asociada a la hepatotoxicidad en pacientes con Chikungunya y tratamiento con AINES fue el sexo

femenino, lo que indica un mayor riesgo de desarrollo de dicha entidad (Manotas, 2020).

Esta también el estudio de Sánchez 2020, que concluye que la automedicación con AINES tiene repercusiones negativas en la evolución de esta patología, pues promueve distintas complicaciones que ponen el riesgo la vida del paciente (Sánchez, 2020).

Ya también el Ministerio de Salud Pública del Ecuador recomienda evitar el uso de aines como automedicación por el daño que puede tener de complicaciones de dengue e inclusive fallecimiento (Ministerio de Salud Pública. 2013).

## **2.2 Contenido teórico que fundamenta la investigación**

La automedicación constituye un problema a nivel global por su alta incidencia y el riesgo que entraña para el bienestar de la población y más para las personas que la practican, es el tratamiento de una condición patológica verdadera o imaginaria con fármacos, seleccionados sin supervisión médica; el ejemplo más significativo es la automedicación como analgésicos, antipiréticos, en los cuales tenemos como analgesia lo aines, siendo un problema mundial que el ser humano no tiene conocimiento del riesgo mortal que se puede ocasionar (Ponce-Zea y col., 2019).

Ecuador es un país que cada año reporta un gran número de casos de dengue; convirtiéndose en un gran problema de salud pública. Desde 1988 que se dio el repunte, cada vez existe varios ciclos epidémicos; el país es extenso es sus zonas tropicales y subtropicales; las mismas que están en mayor riesgo de trasmisión, El impacto del contagio va a depender de la distribución y densidad poblacional de los

mosquitos *Aedesaegypti*.

Existe un problema de orden socioeconómico ambiental y ecológico que está vinculado a la densidad poblacional de los vectores, es importante recalcar el acceso de la población a los servicios básicos y a la atención oportuna en salud, esta situación condiciona la aparición de repuntes epidémicos y al incremento de la transmisión endémica de las enfermedades vectoriales, por lo que de manera urgente se debe mantener una vigilancia constante tanto de las enfermedades como de los vectores para que puedan ser vigiladas (Fuentes y Murillo , 2021).

El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica; que es parte del Ministerio de Salud Pública del Ecuador; en sus reportes por semana epidemiológica indicaba que habían disminuido; sin embargo, sufren un repunte durante gran parte del año 2019. Alertando, que la estrategia sanitaria no ha funcionado y que importante permanecer en alerta con los brotes de dengue (Peña Rosas y col., 2021).

Se utilizó en la recolección de la información, parte de la introducción, formulación del marco teórico, permitió realizar un estudio del problema científico, además de determinar las regularidades en su desarrollo, procesar la información obtenida, tanto teórica como empírica, determinar algunos de los resultados y, además, elaborar las conclusiones de la investigación (Cevallos y Salazar, 2020).

El informado 32 casos de dengue confirmados de estudio. Se estudiaron variables: edad, riesgos los casos de dengue estudio realizado en el Hospital General Dr. Bernardo J. Gastélum de Culiacán. (Ramirez Zepeda y col., 2009).

En el 2002, se produce un brote de dengue clásico en el municipio de San Miguelito,

departamento de Río San Juan, con 185 casos sospechosos y 28 confirmado, y aislamiento de serotipo Den-4. En el departamento de Río San Juan año 2005, se reporta un total de 304 casos sospechosos, 24 de estos son positivo por dengue sin signos de alarmar, no teniendo certeza del serotipo circulante. ( Padilla Rojas, 2014).

El dengue es una enfermedad emergente, de rápida expansión, cuyas manifestaciones clínicas y biológicas varían. La lesión renal no es habitual, pero puede ser grave y, con mayor frecuencia, se asocia con la fiebre hemorrágica del

dengue o con el shock. Guadalupe, que se encuentra en un área endémica, experimentó una epidemia de 2013 a 2014.

Durante este brote, se observó un caso de insuficiencia renal durante el dengue en un niño de 10 años. No se encontró evidencia de dengue hemorrágico o síndrome de shock. La evolución clínica y biológica mejoró con tratamiento sintomático. La asociación de insuficiencia renal aguda con anemia hemolítica sugirió un diagnóstico de síndrome urémico hemolítico (Pizarro, 2009).

Sin embargo, esto no pudo confirmarse en ausencia de trombocitopenia y evidencia cito patológica. Este caso ilustra la diversidad de presentaciones clínicas del dengue y la posibilidad de insuficiencia renal grave no relacionada con los factores habituales que se encuentran en el dengue. (C. Nicolona<sup>1</sup>E.Broustal<sup>b2</sup> 2016)

Las pruebas serológicas de dengue fueron positivas. Le dieron plaquetas y N-acetil cisteína (NAC), aparición de fiebre) y HE (4). Aquellos que sobrevivieron los primeros 1-2 días de la fase de enfermedad crítica entraron en la fase de recuperación justo después del pico de transaminitis y luego mejoraron clínicamente; este fue el caso de nuestro paciente. El tratamiento del dengue es de apoyo.

Los informes de casos sugieren el beneficio de NAC temprano en DSS asociado con ALF y, por lo tanto, NAC debe considerarse temprano en el curso de DSS (5). El reconocimiento de que es probable que ocurra una mejoría clínica dentro de las 24 a 48 horas posteriores al pico de LFT es fundamental para la toma de decisiones médicas y la determinación del pronóstico.

Insuficiencia hepática aguda en un paciente con síndrome de shock del dengue  
Justin Lewis, Arnab Mitra, Michael F. Chang El dengue es una enfermedad arboviral que afecta al hígado.

Presentamos el caso de una mujer joven con insuficiencia hepática aguda (FHA) por síndrome de choque por dengue. Una estudiante de intercambio de 23 años llegó a los EE. UU. Desde la India tres días antes de la admisión y presentó fiebre, náuseas, dolor abdominal difuso y mialgias.

La frecuencia cardíaca de presentación era 110 con presión arterial 97/58. El examen mostró sensibilidad abdominal y petequias sobre sus extremidades. Las plaquetas fueron 13, AST 1520, ALT 605, albúmina 3,1, bilirrubina total 1,6 e INR 2,2. La fiebre del dengue se define como fiebre y al menos dos de los siguientes: dolor ocular, dolor de cabeza, dolor muscular/articular, sarpullido o leucopenia.

La fiebre hemorrágica del dengue (FHD) se define por fiebre, hemorragia, trombocitopenia y evidencia de pérdida de plasma. El síndrome de shock por dengue (DSS) es FHD con colapso circulatorio (1). Los síntomas se dividen en tres fases: febril, crítica (típicamente del día 3 al 7 de la enfermedad, con shock o daño de órganos) y son las manifestaciones severas o fatales de la fiebre por dengue, Si durante la fase febril hay riesgo de convulsiones por hiperpirexia, se pueden administrar antipiréticos como el paracetamol (Serrano García y col., 2020).

Nuestro paciente tenía FHD que progresó a DSS. El dengue causa daño hepático a través de efectos virales directos que conducen a necrosis de hepatocitos,

hiperactividad inmunológica e insuficiencia circulatoria que resulta en daño hepático isquémico (2). Los síntomas de afectación hepática son dolor abdominal, náuseas/vómitos, hepatomegalia e ictericia.

Los hallazgos de laboratorio incluyen transaminitis, hiperbilirrubinemia, hipoalbuminemia e INR elevado. Nuestra paciente fue única en cuanto a la gravedad de su transaminitis, ya que solo el 4 % de los casos de dengue tienen un aumento de las enzimas hepáticas de hasta 10 veces (3). El efecto significativo del dengue en el hígado puede conducir a ALF.

Una serie de casos de pacientes con IHA secundaria a dengue mostró que la mediana de duración desde el inicio de la fiebre hasta la IHA fue de 7,5 días, y la mayoría presentó hepatitis grave (con un pico de 5 a 13 días desde La relación ALT/AST invertida es un factor perjudicial para predecir el mal resultado. La identificación de tales pacientes es necesaria en etapas tempranas para que las opciones para un posible trasplante de hígado se definan en una etapa más temprana del curso de su enfermedad.

Historia natural y predictores de resultados malos en pacientes con lesión hepática aguda no inducida por acetaminofén Ajeet Kumar, Shahab Abid, farheen Lubna, Maira M. Memon Se administraron líquidos para la taquicardia hasta los 150, y su transaminitis alcanzó un máximo de AST 15.700/ALT 3100. Luego desarrolló encefalopatía hepática (EH) consistente con progresión a ALF y fue incluida en lista para trasplante de hígado. Veinticuatro horas después de la inclusión, las pruebas hepáticas comenzaron a mejorar; el estado mental se normalizó durante las

siguientes 48 horas, la fiebre y la taquicardia se resolvieron y el paciente fue dado de baja. (F. Chan 2019).

Las alteraciones cardiacas estructurales como la pericarditis y el derrame pericárdico fueron menos frecuentes, y las como la miocarditis tuvieron una incidencia baja, El pericardio puede verse afectado por el dengue, pero con menor frecuencia que el miocardio, con muy pocos informes de pericarditis aislada por dengue. (AntonioYanes-Quintanaa 2021).

El infarto de miocardio con elevación del segmento ST es muy raro en el contexto de una trombocitopenia grave secundaria a la infección por dengue. Un virus del dengue puede aumentar el riesgo de ruptura de placa coronaria y formación de trombos a pesar de 10.000 plaquetas por mililitro cúbico de sangre. La intervención coronaria con angioplastia con balón a través de un acceso radial guiado por ecografía se puede realizar de forma segura en este entorno. (SupawatRatanapo1VirojMuangsillapsart1ThipakornPhangmiangdee1TanyaratAram sareewong1NakarinSansanayudh1ChumpolPiamsomboon 2019)

Pacientes, diagnóstico y clasificación del dengue Este es un análisis retrospectivo realizado en el Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital, un centro médico de derivación de atención primaria y terciaria con 2700 camas en Taiwán. Los pacientes incluidos fueron los mayores de 18 años que padecían dengue agudo ingresado en el hospital entre 2002 y 2010.

El diagnóstico de dengue fue confirmado por un resultado positivo de la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) específica del virus del

dengue, un aumento de cuatro veces en el título de inhibición de la hemaglutinación específica del dengue en sueros pareados muestreados respectivamente en la fase aguda y la con la fase atenuada, y/o una glicoproteína NS1 no estructural específica del dengue detectable en el suero de la fase aguda. (de Souza Fávero, K. A., Rodríguez, M. P. 2020)

Estas pruebas diagnósticas serológicas fueron realizadas por los CDC de Taiwán. Los pacientes incluidos se clasificaron por separado en (i) aquellos con DF y FHD/DSS, según la clasificación de casos de dengue de la OMS de 19976, aquellos con dengue no grave y dengue grave, según las definiciones de dengue de la OMS de 20091. La FHD se definió como la presencia de trombocitopenia (recuento de plaquetas

En el escenario de la vida real, la diferencia entre los dos puede no ser tan perceptible. Las historias clínicas pueden ser engañosas y pueden brindar muy poca información para facilitar una diferencia entre el shock séptico y el DSS. Las extremidades cálidas y enrojecidas del shock séptico dan paso a periferias frías en etapas posteriores del shock séptico.

El concepto de diferencia en la presión del pulso puede perder relevancia en situaciones en las que no se puede registrar la presión arterial. Un examen sistémico similar puede ser perceptible tanto en DSS como en shock séptico. Por ejemplo, los hallazgos torácicos son comunes en pacientes con DSS que tienen un elemento de sobrecarga de líquidos o lesión pulmonar aguda (ALI)/síndrome de dificultad respiratoria aguda (ARDS) y se pueden observar manifestaciones hemorrágicas en pacientes sépticos con coagulación intravascular diseminada (DIC). 3.1.

Manejo de líquidos y transfusiones de sangre: tipo y cantidad de líquidos Las pautas de la SSC establecen que el protocolo de fluidos en pacientes con hipoperfusión tisular relacionada con sepsis debe lograr al menos 30 ml/kg de cristaloides dentro de las primeras tres horas.

Los coloides se consideran cuando existen requisitos sustanciales de cristaloides para la reanimación. Sin embargo, no se recomienda el hidroxietilalmidón para la reanimación con líquidos en la sepsis grave y el shock séptico (Garnacho Montero y col., 2015).

La albúmina se selecciona cuando existe un requerimiento sustancial de cristaloides para la reanimación. El criterio de valoración de la administración de líquidos debe ser la estabilización de los parámetros hemodinámicos. Ciertos pacientes sépticos pueden requerir una dispensación más rápida y cantidades de líquidos superiores a 30 ml/kg para lograr los objetivos hemodinámicos.

Para los pacientes pediátricos, se utilizan cristaloides o albúmina para administrar un bolo de 20 ml/ kg durante 5 a 10 min y se realiza una titulación adicional de acuerdo con el perfil hemodinámico. Las transfusiones de sangre (transfusión de glóbulos rojos) en el shock séptico están indicadas solo después de que se haya resuelto el problema de la hipoperfusión tisular y cuando la concentración de hemoglobina sea < 7 g/ dl para lograr un objetivo de 7-9 g/dl en adultos.

Sin embargo, los desencadenantes más tempranos para pacientes con isquemia miocárdica, hipoxemia grave, hemorragia aguda o La evaluación de laboratorio puede ser igualmente engañosa. Además, los resultados pueden no estar disponibles

durante la fase inicial de reanimación, Vasopresores e inotrópicos: diferentes con diferentes fisiopatologías La leucocitosis puede ser apreciable en la subclase de pacientes con DSS con manifestaciones hemorrágicas o con infecciones superañadidas.

La leucopenia y la trombocitopenia también se observan ocasionalmente en el shock séptico. Se recomienda la norepinefrina (NE) como vasopresor de primera línea en el shock séptico. Se puede utilizar para tratar la hipotensión que amenaza la vida, incluso si la hipovolemia no se ha tomado adecuadamente. Sin embargo, un valor más bajo de VSG puede ayudar a diferenciar el DSS del shock séptico. La hemoconcentración, el valor bajo de fibrinógeno y albúmina y la presencia de DIC conducen a valores más bajos de ESR en DHF, especialmente durante el período de shock [5]. Además de ESR, una investigación que puede ayudar a diferenciar los dos es el hematocrito. Los valores de hematocrito serán generalmente más altos en DSS, lo que subraya la fisiopatología que es diferente a la del shock séptico.

Sin embargo, los hematocritos serán mucho más bajos en la subclase de pacientes con DSS con sangrado significativo. En consecuencia, puede perder su poder discriminatorio en dichos pacientes. Esta subclase de pacientes está mucho más enferma y requiere transfusiones de sangre además de la reanimación primaria con fluidos intravenosos (Maldonado Rojas y col., 2013).

## **CAPÍTULO III: Diseño metodológico**

### **3.1 Tipo y diseño de la muestra**

La presente investigación, es cuantitativa, no experimental, de diseño descriptivo, retrospectivo. El universo de estudio estuvo conformado por el total de pacientes con la definición de caso de dengue.

El área de estudio fue el Hospital Básico San Vicente de Paúl de la ciudad de Pasaje, provincia de El Oro. En el área de emergencia durante el periodo 2020-2021, confirmados serológicamente los cuales fueron caracterizados según las variables.

El alcance descriptivo diseño de la investigación presenta un alcance descriptivo correlacional; el diseño descriptivo se generará en el tratamiento teórico de las variables de estudio y de sus relaciones, Cabe recalcar que el estudio fue planteado para el periodo 2020-2021.

### **3.2 La población y la muestra**

La población la conforman los pacientes que llegaron a la emergencia del hospital San Vicente de Paúl de Pasaje entre los años 2020 y 2021, con diagnóstico definitivo confirmado por laboratorio de dengue, que fueron 79 pacientes.

#### **3.2.1 Características de la población**

La población de estudio estuvo constituida por pacientes que llegaron a la emergencia del Hospital Básico San Vicente de Paúl el mismo, con sintomatología compatible con dengue, y que fueron diagnosticada por laboratorio como dengue.

### **3.2.2 Delimitación de la producción**

Se, incluyeron en la investigación a aquellos pacientes que presentaban signos y síntomas de dengue.

### **3.2.3 Tipo de muestra**

La muestra es no probabilista por conveniencia, ya que se identificaron 79 casos de dengue por medio de laboratorio entre los años 2020 - 2021

### **3.2.4 Tamaño de la muestra**

La muestra corresponde al 100% de los casos de dengue identificados en la emergencia del hospital San Vicente de Paúl de Pasaje.

### **3.2.5 Proceso de selección de la muestra**

Cada uno de los elementos integrantes de la población será seleccionado en su totalidad para la aplicación de los instrumentos y levantamientos de la información.

## **3.3 Los métodos y las técnicas**

### **3.3.1 Métodos teóricos**

#### **Método hipotético – deductivo**

Este método trata del levantamiento de supuestos que dan respuesta a la investigación, mientras que la deducción es el fundamento teórico que da la hipótesis, y se la aplico en el momento del planteamiento de hipótesis y su fundamentación.

#### **Método inductivo – deductivo**

La inducción, trata de la extrapolación de los resultados de la investigación hacia la población general, mientras que la deducción es la fundamentación teórica de los resultados, y se la puede observar en la discusión de resultados.

### **Método abstracto – empírico**

Este método, parte del análisis del objeto de estudio y sus variables desde la definición conceptual hasta llegar a un espacio empírico, encontrándolo desarrollado en la Operacionalización de variables.

#### **3.3.2 Métodos Empíricos**

Para la investigación se empleó un método empírico basado en la Revisión documental de las historias clínicas únicas de los pacientes identificados.

#### **3.3.3 Técnicas e instrumentos**

Para el desarrollo de la información se empleó como instrumentos: cuestionario basado en la Operacionalización de variables como son:

Características socio demográficas

Automedicación

Signos y síntomas compatibles con dengue con signos de alarma/grave

Mientras que la fuente de información secundaria fueron las historias Clínicas de los pacientes con diagnóstico de dengue confirmados en ese periodo, para lo cual se procedió a obtener los datos pertinentes.

### **3.4 Procesamiento estadístico de la información**

Para el análisis estadístico, se procedió a validar la base de datos, para luego sistematizarlos en características similares, para luego proceder a organizarlos y presentarlos en cuadros estadísticos.

Para la comprobación de hipótesis, se utilizó el  $\chi^2$ , por ser variables cualitativas, a través de la siguiente fórmula:

$$x^2 \frac{n(ad - bc)^2}{(a + c)(b + d)(a + b)(c + d)}$$

La medición se basa en el 95% de confianza, con una significancia del valor de  $p = 0.05$ , con un valor crítico de 3.84, donde establece que, si el resultado es superior, se acepta la hipótesis de alterna, y si el valor del resultado es inferior, se acepta la hipótesis nula.

Se utilizó para la base de datos el programa de Excel, además del programa informático de Epi Info versión 7 para el cálculo de  $\chi^2$ .

El análisis de los datos se los realizó a través de la descripción e interpretación de los datos de los cuales se realizaron las conclusiones del estudio.

### **3.5 Consideraciones éticas**

La investigación fue realizada mediante un oficio dirigido a la máxima autoridad del Hospital Básico San Vicente de Paul de la ciudad de Pasaje; el mismo que fue aprobado y asignado a la persona responsable del área de estadística para que brinde las facilidades necesarias durante el proceso de estudio de las historias clínicas; considerando que son documentos de índole legal y que solo son permitidas las revisiones para procesos médicos y de índole educativo; considerando que se debe guardar el sigilo correspondiente; de acuerdo a la normativa vigente del Ministerio de Salud Pública.

## CAPÍTULO IV: Análisis e interpretación de resultados

### 4.1 Análisis de la situación actual

#### Cuadro N° 1

#### CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PASAJE

Grupos de edad	Total	%
1 a 9 años	52	65,8
10 a 19 años	18	22,8
20 a 29 años	1	1,3
30 a 39 años	4	5,1
40 y más años	4	5,1
Total	79	100,0
<b>Sexo</b>		
Mujer	36	45,6
Hombre	43	54,4
Total	79	100,0
<b>Instrucción</b>		
Ninguna	10	12,7
Primaria	13	16,5
Secundaria	55	69,6
Superior	1	1,3
Total	79	100,0

**Fuente:** Historia clínica única

**Elaborado por:** Lic. Cecilia Henríquez

**Análisis:** Se observa que el mayor índice de pacientes hospitalizados pertenece al grupo de edad comprendida entre **1 a 9 años** con un porcentaje del **68.35%** con este porcentaje existe relación con la estadística presentada por la subsecretaria de

vigilancia, prevención y control de la salud a nivel país el grupo de edad 1 a 9 años con un índice de 76% y al mismo tiempo seguido de un 20.25% en grupo de edad entre los 10 y 19 años y el menor índice de mayores de 40 años, con un 5.06%, los resultados presentados tiene estrecha relación con el informe de situación epidemiológica del Ecuador presentado por el Ministerio de Salud Pública.

De los pacientes atendidos el 16.5% son pacientes de escolaridad primaria; por motivo que son menores de edad y 69.6% secundaria porque es el segundo en grupo de edad entre los 10 y 19 años y el menor índice 1.3% tiene nivel de preparación superior.

De los 79 pacientes atendidos el 54.4% son de sexo masculino y 45.6% son de sexo femenino; con el indicativo que en su mayor cantidad de afectación de la enfermedad la obtuvieron pacientes masculinos.

## Cuadro N° 2

### DIAGNOSTICO DE DENGUE DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PASAJE

DIAGNOSTICO	total	%
DENGUE	72	91,1
DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	5	6,3
DENGUE GRAVE	2	2,5
TOTAL	79	100,0

**Fuente:** Historia clínica única

**Elaborado por:** Lic. Cecilia Henríquez

Se observa que la presencia de dengue en sus diferentes formas clínicas, las formas graves como es el dengue con signos de alarma, está presente en el 6.3% de los usuarios atendidos en la emergencia del hospital, mientras que el 2.5% tienen el diagnóstico de dengue grave.

**Cuadro N° 3**

**USO DE AINES EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EMERGENCIA DEL  
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PASAJE**

MEDICACION		total	%
AINES	Colecoxib	0	0,0
	Diclofenaco	36	45,6
	Keterolaco	33	41,8
	Indometacina	0	0,0
	Piroxicam	0	0,0
ANTIAGREGANTES	Aspirina	11	13,9
	Clopidogrel	3	3,8
	Ticlopidina	0	0,0
	Ticagrelor	0	0,0
	Prasugrel	0	0,0
	Cangrelor	0	0,0

**Fuente:** Historia clínica única

**Elaborado por:** Lic. Cecilia Henríquez

**Análisis:** Luego del análisis de los datos recolectados en la investigación se hace la representación gráfica de uso de Aines y observamos que un 45.57% de los pacientes consumieron diclofenaco el porcentaje está relacionado con el informe de situación epidemiológica del Ecuador presentado por el Ministerio de Salud Pública, en el caso de pacientes auto medicados, así mismo con los pacientes que se auto medicaron Keterolaco que llegan al 41.77% igualmente es un índice alto de automedicación y que conllevaron a un agravante del cuadro clínico del paciente.

#### Cuadro N° 4

### SIGNOS Y SINTOMAS EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PASAJE

Signos y síntomas	Total	%
Dolor de huesos	79	100,0
Dolor de músculos	79	100,0
Dolor abdominal	79	100,0
Dolor retro ocular	0	0,0
Vomito	79	100,0
Edema	3	3,8
Sangrados	1	1,3
Petequias	2	2,5
Desmayo	1	1,3

**Fuente:** Historia clínica única

**Elaborado por:** Lic. Cecilia Henríquez

**Análisis:** En base al proceso realizado de validación de historias clínicas, se establecieron los porcentajes de signos y síntomas y observamos que al 100% de los pacientes tuvieron dolor en músculos y vómitos, este porcentaje tiene estrecha relación con las investigaciones realizadas por el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica del Ecuador donde indica que los signos y síntomas más preponderantes del dengue son dolor en músculos, seguido de vómitos, de la misma manera esta con buen porcentaje del 86.06% dolor de huesos, 82.3% dolor abdominal, 3.8% edemas, 2.5% petequias, 1,2% sangrado y desmayo.

Por la sintomatología, se observa que los casos de dengue con signos de alarma y grave tiene una prevalencia baja que abarca el 6.2% y 2.5% respectivamente.

#### **Contrastación de hipótesis**

La Automedicación influye en el Riesgo de dengue con signos de alarma/grave de los

Pacientes atendidos en observación del área de emergencia del Hospital Básico San Vicente de Paúl de la Ciudad de Pasaje, período 2020-2021

Calculo de Chi<sup>2</sup>

$$x^2 = \frac{n(ad - bc)^2}{(a + c)(b + d)(a + b)(c + d)}$$

Cuadro 5. Presencia de edema relacionado con la exposición al factor de riesgo en el uso de diclofenaco en los pacientes con dengue con signos de alarma atendidos en la emergencia del hospital San Vicente de Paúl

Factor de riesgo	Presencia de edema	Ausencia de edema	Total
Uso de diclofenaco	3	33	36
No uso de diclofenaco	0	43	43
Total	3	76	79

$$\text{Chi}^2 = \frac{79 (3 \cdot 43 - 33 \cdot 0)}{3 \cdot 76 \cdot 36 \cdot 43} = 3.7$$

$$p = 0.05$$

El resultado del Chi<sup>2</sup> es de 3.7, lo que indica que se encuentra por debajo de valor crítico que es 3.84, por lo que se acepta la hipótesis nula, donde establece que no existe significancia en la relación de aines (Diclofenaco) con la presencia de edema como uno de los signos de dengue con signos de alarma.

Otra hipótesis que se desprende de la anterior es la presencia de petequias como efecto de la automedicación aines (diclofenaco)

Cuadro 6. Presencia de petequias relacionado con la exposición al factor de riesgo en el uso de diclofenaco en los pacientes con dengue con signos de alarma atendidos en la emergencia del hospital San Vicente de Paúl.

Factor de riesgo	Presencia de petequias	Ausencia de petequias	Total
Uso de diclofenaco	1	35	36
No uso de diclofenaco	1	42	43
Total	2	77	79

$$\text{Chi}^2 = \frac{79 (1 \cdot 42 - 35 \cdot 1)}{2 \cdot 77 \cdot 36 \cdot 43} = 0.01$$

$$p = 0.89$$

El resultado del  $\text{Chi}^2$  es de 0.01, lo que indica que se encuentra por debajo de valor crítico que es 3.84, por lo que se acepta la hipótesis nula, donde establece que no existe significancia en la relación de aines (Diclofenaco) con la presencia de petequias como uno de los signos de dengue con signos de alarma.

### **Hipótesis particulares**

El ácido acetilsalicílico incide en el Riesgo de dengue con signos de alarma/grave de los Pacientes atendidos en observación del área de emergencia del Hospital Básico San Vicente de Paúl de la Ciudad de Pasaje, período 2020-2021.

Cuadro 7. Presencia de petequias relacionado con la exposición al factor de riesgo en

el uso de aspirina en los pacientes con dengue con signos de alarma atendidos en la emergencia del hospital San Vicente de Paúl

Factor de riesgo	Presencia de petequias	Ausencia de petequias	Total
Uso de aspirina	0	11	11
No uso de aspirina	2	66	68
Total	2	77	79

$$\text{Chi}^2 = \frac{79 (0 \cdot 66 - 11 \cdot 2)}{2 \cdot 77 \cdot 11 \cdot 68} = 0.3$$

$$p = 0.5$$

El resultado del  $\text{Chi}^2$  es de 0.3, lo que indica que se encuentra por debajo de valor crítico que es 3.84, por lo que se acepta la hipótesis nula, donde establece que no existe significancia en la relación de aspirina con la presencia de petequias como uno de los signos de dengue con signos de alarma.

#### 4.2 Análisis Comparativo

La situación presentada de la automedicación especialmente con aines y antiplaquetarios relacionada con la presencia de dengue con signos de alarma y dengue grave, se establece como una de las complicaciones que muchas de las veces resulta ser fatal. En este sentido, estudios establecen sobre la automedicación en las personas que se encuentran con enfermedades vectoriales, como lo indica el estudio de Parrales 2016, en que el 80% de los hospitalizados con DCSA tenían antecedentes de automedicación de aines (Parrales, 2016). Está también otro estudio que denota la consecuencia como es el daño hepático que causa la automedicación, así sus resultados indican que La variable más asociada a la hepatotoxicidad en pacientes

con Chikungunya y tratamiento con AINES fue el sexo femenino, lo que indica un mayor riesgo de desarrollo de dicha entidad (Manotas, 2020). Mientras que Sánchez 2020, concluye que la automedicación con AINES tiene repercusiones negativas en la evolución de esta patología, pues promueve distintas complicaciones que ponen el riesgo la vida del paciente (Sánchez, 2020), esta situación también esta corroborada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador recomienda evitar el uso de aines como automedicación por el daño que puede tener de complicaciones de dengue e inclusive fallecimiento (Ministerio de Salud Pública. 2013).

Con estos antecedentes el presente trabajo, luego de haber realizado todos los procesos de validación de los datos, y obtenido los resultados expuestos, se puede indicar que la automedicación, como factor de riesgo de la presencia de dengue con signos de alarma y dengue grave en el Hospital Básico San Vicente de Paúl del cantón Pasaje, se expresa que la medicación que los pacientes han auto consumido son los aines de diclofenaco, Keterolaco, mientras que de los antiagregantes que auto consumen es la aspirina.

Al medir la relación entre estas variables mediante el  $\chi^2$ , los resultados indican que no existe relación alguna en la automedicación ya sea de aines (diclofenaco, Keterolaco), o de antiagregantes (aspirina), en la presencia de signos compatibles con dengue con signos de alarma o dengue grave, se puede comparar con el estudio de Valarezo et al, en el año 2016, cuyos resultados Del total del grupo, 16 pacientes correspondientes al 44,44% (IC 27,94% - 61,90%) recibieron únicamente paracetamol, 17 pacientes correspondientes al 47,22% (IC 30,41% - 64,51%) recibieron una combinación de metamizol y paracetamol.

Los tres pacientes restantes recibieron otras combinaciones. Los cuatro pacientes que presentaron

dengue clásico con manifestaciones hemorrágicas (DMH) pertenecen al grupo de quienes recibieron paracetamol y metamizol correspondiendo al 23,53% de aquella combinación y al 11,11% de la totalidad de pacientes estudiados y es estadísticamente significativo  $p=0,04$ , sin embargo (Valarezo, Pazmiño, Sarzosa, & Acuña, 2016), la contrastación de este estudio con otros de la misma naturaleza, no existe suficiente evidencia para la contrastación, siendo sus resultados no concluyentes. el resultado del presente estudio por el contrario en la contrastación de la hipótesis es contrario el resultado, ya que no tiene asociación ni significancia estadística al relacionar la automedicación con la presencia de dengue con signos de alarma/grave, sin embargo, en el estudio de Gonzáles y Guzmán, en el resultado de su estudio, indican que si existe una asociación entre los factores y la automedicación en dengue con p valor de 0.05 (Gonzales & Guzmán, 2022).

En relación a la edad, se observa que el mayor índice de pacientes hospitalizados pertenece al grupo de edad comprendida entre **1 a 9** años con un porcentaje del **68.35%** con este porcentaje existe relación con la estadística presentada por la subsecretaria de vigilancia, prevención y control de la salud a nivel país el grupo de edad 1 a 9 años con un índice de 76% y al mismo tiempo seguido de un 20.25% en grupo de edad entre los 10 y 19 años y el menor índice de mayores de 40 años, con un 5.06%, los resultados presentados tiene estrecha relación con el informe de situación epidemiológica del Ecuador presentado por el Ministerio de Salud Pública. En relación al sexo, el 54.43% son de sexo masculino y 45.57% son de sexo femenino; con el indicativo que en su mayor cantidad de afectación de la enfermedad la obtuvieron pacientes masculinos. Porcentaje que tiene relación con la estadística

presentada por el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica del año 2022.

De los pacientes atendidos el 67.09% son pacientes de escolaridad primaria; por motivo que son menores de edad y 31.65% secundaria porque es el segundo en grupo de edad entre los 10 y 19 años y el menor índice 1.27% tienen nivel de preparación superior. Existe relación con el indicador presentado por el INEC, de acuerdo a las estadísticas anuales del año 2022.

De la variable de signos y síntomas, el 100% de los pacientes tuvieron artralgia, mialgia, dolor abdominal y vómitos, este porcentaje tiene estrecha relación con las investigaciones realizadas por el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica del Ecuador donde indica que los signos y síntomas más preponderantes del dengue son dolor en músculos, seguido de vómitos, así mismo presentó el 3.8% edema, 2.5% petequias, 1,3% sangrado y desmayo, situación que se observa en el estudio de Suárez en el año 2011, que de la sintomatología presentada esta el dolor abdominal, el sangrado de mucosas y los vómitos persistentes fueron los signos de alarma más frecuentes (Suárez & et al, 2011), que coincide con los resultados del presente estudio.

En relación al autoconsumo de Aines y se observa que un 45.6% de los pacientes consumieron diclofenaco el porcentaje está relacionado con el informe de situación epidemiológica del Ecuador presentado por el Ministerio de Salud Pública, en el caso de pacientes auto medicados, así mismo con los pacientes que se auto medicaron Keterolaco que llegan al 41.8% igualmente es un índice alto de automedicación y que conllevaron a un agravante del cuadro clínico del paciente, así mismo, está el uso de antiagregantes plaquetarios se pudo determinar que el 13.92% hicieron uso de

aspirina. Siendo este un porcentaje significativo; al mismo tiempo se relaciona con el incremento y alteración del cuadro clínico de los pacientes hospitalizados.

Es un porcentaje alto el 45.54% de los casos que reportó un consumo de AINES previo a su atención. Esto hacer relación con el estudio de Cases et al (2019), en Argentina enfocado en el análisis de los casos de dengue en pacientes pediátricos, en el cual reporta el uso de AINES sin 39 prescripción médica como una de las principales problemáticas, presente en el 28,2% de los casos. De igual forma, Vega et al (2021) lleva a cabo un análisis en Paraguay acerca de los casos de dengue pediátrico y sus características clínicas, destacando la automedicación como un factor altamente prevalente, con un 49,3% de los casos, sin embargo, no especifica si la automedicación es por consumo de AINES o por otros medicamentos.

Se pone de manifiesto, la contrariedad de los resultados del presente estudio que no hay relación alguna, con otros estudios, que, si tienen relación, pero otros no son concluyentes. Sin embargo, se aprecia que un poco más del 80% de los pacientes están hasta los 19 años de edad, saliendo de la adolescencia, para lo cual la predicción es que desde el seno familiar se genera la automedicación en este grupo poblacional.

## CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones

### 5.1 Conclusiones

El desarrollo de la investigación ha hecho resaltar los siguientes puntos de conclusión.

- Las características de la población de estudio, fueron de 1 a 9 años y de 10 a 19 años de edad, hombres y que cursaron entre primaria y secundaria.
- La prevalencia de automedicación es que todos los pacientes de dengue del área de emergencia del Hospital Básico San Vicente de Paúl de la Ciudad de Pasaje, período 2020-2021, se auto medicado durante el proceso de la enfermedad.
- La frecuencia de casos de dengue con signos de alarma y graves presentado en el área de emergencia del Hospital Básico San Vicente de Paúl de la Ciudad de Pasaje, período 2020-2021, está relacionada con Dengue con signos de alarma, y Dengue grave, entre las que cuentan el dolor abdominal, vómito en la totalidad de los pacientes, mientras que el edema y sangrado estuvieron presentes en menor porcentaje.
- De los aines y antiagregantes plaquetarios que influyen en la presentación de dengue con signos de alarma /grave en los Pacientes atendidos en observación del área de emergencia del Hospital Básico San Vicente de Paúl de la Ciudad de Pasaje, período 2020-2021, no hay significancia estadística en la relación de las variables, por lo que no tiene nada que ver la automedicación con la presencia de dengue con signos de alarma/graves. Debiendo realizar otros estudios para su determinación.

## 5.2 Recomendaciones

Es importante que las autoridades asuman un plan integrado de acción de tal manera se pueda disminuir los riesgos tanto de la automedicación como el de reinfección de la población como parte del riesgo para la presencia de dengue de la forma grave.

- Hospital Básico San Vicente de Paúl, cantón Pasaje, cuenta con un departamento de semiología; el mismo que se le entregará copia de este trabajo investigativo, para motivarle a que intensifique las campañas de prevención intra y extra hospitalaria.
- El departamento de epidemiología deberá hacer las gestiones necesarias con la máxima autoridad de la institución para que se realice planes de capacitación tanto para el personal médico; como para el personal de enfermería y auxiliares sobre el manejo clínico del dengue en todas sus complicaciones.
- Solicitar a las autoridades sanitarias fortalecer la atención primaria de salud y promover la no automedicación por AINES, a su vez determinando la población en riesgo de dengue, más aun el control de farmacias en relación al libre expendio de los aines.
- Brindar la capacitación necesaria a los médicos involucrados en la atención y al mismo tiempo que están en las áreas de emergencia, el protocolo estándar por la OMS, como organismo especializado de salud, sobre el diagnóstico y abordaje de la enfermedad del dengue, para que su tratamiento clínico sea más efectivo.
- Socializar en las salas de espera de todas las áreas de atención en salud la prevención y evitar la automedicación de pacientes.
- Recomendar a las autoridades encargadas efectivizar el sistema de vigilancia epidemiológica y presentar nuevas propuestas de mejora como puede ser el

plan integrado de acciones para combatir el dengue.

## Referencias bibliográficas

### Bibliografía

- Arredondo García, J., Méndez Herrera, A., & Medina Cortin, H. (2016.). Arbovirus en Latinoamérica. *Scielo México*, 37(2), 111-131.
- Benítez-Díaz, L., Diaz-Quijano, F., & Martínez-Vega, R. (2020). Experiencia y percepción del riesgo asociados a conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en Riohacha, Colombia. *Scielo Brasil*, 1137-1147. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.08592018>
- Gonzalez Méndez , A., Oliva Alba , G., Baracaldo Lizano , B., Perez Flores , C., & Reyes Veloso, E. (2023). Conocimientos sobre dengue en pobladores de un área de salud de Sancti Spíritus. *Revista Médica de Santiago de Cuba.*, 27(1).
- Minda Aluisa, E. (2020). Día Internacional Contra en el Dengue. *Microbios*.
- Padilla Rojas, M. (2014). Características clínicas y epidemiológicas de pacientes con el diagnóstico de Dengue sin signos de alarma, con signos de alarma y Dengue grave ingresados en el servicio de Medicina Interna en el Hospital Asunción Juigalpa. *Repositorio Digital Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.*, 1 - 35.
- Aguilar Mora , M. (2016.). Incidencia de dengue grave en pacientes de 1 mes a 14 años hospitalizados en el Hospital Francisco de Icaza Bustamante de enero del 2014 a diciembre del 2015. *Repositorio Digital UCSG.*, 1 - 37.
- Arcentales Hernández, L., Aragón Montaña, I., & Fuentes Sánchez, E. (2023). El dengue y su incidencia en la salud de los habitantes de la república del Ecuador. *Revista Multidisciplinaria Arbitrada de Investigación Científica.*, 7(1), 2948-2966. doi: <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.1.2023.2948-2963>
- Cevallos Ochoa, D., & Salazar Najera, D. (2020). "Infección por virus Dengue y su relación con la trombocitopenia en pacientes del IESS de Quinde. *Repositorio Digital UNESUM*, 90.

Obtenido de

<http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2188/1/CEVALLOS%20OC HOA- SALAZAR%20NAJERA.pdf>

- Dotres Martínez, C., Fallat Machado, G., Rojo Concepción, M., Aliño Santiago, M., & Martínez Torres, E. (Enero de 2006). Dengue hemorrágico en el niño. *Scielo Brasil*, 158 - 180. doi:<https://doi.org/10.1590/S0102-311X1987000200004>
- Florián, D., Vargas, S., & Alvarado, M. (2015). Dengue: Un reto constante. *Pediátr Panamá*, 44(1), 16 - 22.
- Fuentes Guin, M., & Murillo Cortez, E. (1 de Mayo de 2021). Prevalencia de falla multiorgánica en adultos con dengue con signos de alarma en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo durante el periodo del año 2015 al 2020. *Repositorio Digital UCSG.*, 2-48.
- Garnacho Montero, J., Fernández Mordéjar, E., Ferrer Roca, R., Herrera Gutierrez, M., Lorente, J., Ruiz Santana, S., & Artigas, A. (2015). Cristaloides y coloides en la reanimación del paciente crítico. *Medicina Intensiva*, 39(5), 303- 315. doi:10.1016/j.medin.2014.12.007
- Kouri, G., Guzmán, M. G., & Bravo, J. (1986). IRIS PAHO. *Dengue hemorrágico en Cuba: crónica de una epidemia.*, 322 - 329. Obtenido de Dengue hemorrágico en Cuba: crónica de una epidemia.: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/15825>
- Maldonado Rojas, M., Piña Farías, L., Vásquez Rojas, M., & Toro Opazo, C. (2013). Complicaciones asociadas a la transfusión masiva. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia.*, 29(3). Obtenido de <https://revhematologia.sld.cu/index.php/hih/article/view/46>
- MUNDO, B. N. (13 de 02 de 2020). <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51496280>. Obtenido de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51496280>
- OMS. (17 de 03 de 2023). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
- OPS. (2016). Dengue. *Organización Panamericana de la Salud*, 0-0. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/dengue>
- OPS. (13 de Noviembre de 2019). *El dengue en las Américas alcanza el mayor número de casos registrados en la historia*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud.:

[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15593:dengue-in-the-americas-reaches-highest-number-of-cases-recorded&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15593:dengue-in-the-americas-reaches-highest-number-of-cases-recorded&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)

Palma Lino , M., Pillasagua Guerrero , C., & Quimís Cantos, Y. (Agosto de 2022). CUANTIFICACIÓN PLAQUETARIA Y MANIFESTACIONES CLÍNICAS EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON EL VIRUS DENGUE DURANTE SU FASE AGUDA. *Journal Scientific MQRinvestigar*, 6(3), 621-636.

Peña Rosas, G., Maldonado Lira, B., Suarez, P., & España Francis, N. (19 de Marzo de 2021). CARACTERIZACIÓN DE BROTE DE DENGUE EN BARRIOS DE PARROQUIA

ESMERALDAS. *Mas Vita Revista de Ciencias de Salud.*, 3(1), 7 - 17.

doi:<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0057>

Pizarro, D. (2009). Dengue, Dengue hemorrágico. *Acta Pediátrica Costarricense.*,

21(1), 8-17. Ponce-Zea, J., Ponce-Zea, D., & Rivadeneira Cando , J. (2019).

Prevalencia de automedicación estudio exploratorio en la provincia de Manabí, Ecuador. *Dialnet*, 5(3), 27 - 41.

Ramirez Zepeda, M., Velasco Mondragón, H., Ramos , C., Peñuelas , J., Maradiaga Ceceña ,M., Murillo Llanes, J., . . . Chaín Castro , R. (2009). Caracterización clínica y epidemiológica de los casos de dengue: experiencia del Hospital General de Culiacán, Sinaloa, México. *Rev Panam Salud*

*Publica.*, 16-23. Obtenido de

[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892009000100003](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892009000100003)

Real Cotto, J., Regato Arata, M., Burgos Yépez, V., & Jurado Cobeña , E. (Marzo de 2017). Evolución del virus dengue en el Ecuador: Período 2000 a 2015. *Scielo*, 78(1), 29-35. doi:<http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i1.13018>

Salud, O. P. (01 de 12 de 2020). <https://www.paho.org/es>. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/dengue>

Serrano García , L., Serrano García , L., & Rodríguez Báster , A. (2020.). ¿Sobrevive una persona con fiebre hemorrágica del dengue o con síndrome de choque por dengue?. *Cuba y Salud.*, 15(2), 65-66.

Teresa Isabel Véliz Castro, N. V. (2019). Nueva clasificación clínica de la infección por virus Dengue: ¿qué tan útil es en áreas endémicas? *REVISTA CIENTÍFICA DOMINIO DE LAS CIENCIAS*, 10.

Theran León , J., Dulcey Sarmiento , L., Saenz Sandoval , E., Melo Gómez , H., & Mantilla Carreño , W. (Julio- Agosto de 2022). Historia del dengue en las Américas, perspectivas y evolución histórica epidemiológica, así como su horizonte a futuro. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar*, 6(4), 2551 - 2573.

doi:[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i4.2781](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i4.2781)

Véliz Castro, T. I., Valero Cedeño, N., Dalgo Flores, V. M., Cabrera Hernández, M. G., Pinos Cedeño, M. J., Duran Mojica, A. A., . . . Torres-Portillo, M. (Julio - Septiembre de 2019.). Nueva clasificación clínica de la infección por virus Dengue: ¿qué tan útil es en áreas endémicas?. *Dominio de las Ciencias.*, 5(3). doi:10.23857/dc.v5i3.921

Zuñiga Vega, C., Peraza Moraga , J., & Hernandez Carvajal , E. (Enero-Marzo. de 2009). Abordando la problemática del Dengue desde una perspectiva ambiental. *Tecnología en Marcha.*, 81-89.

Parrales, Humberto. Riesgo de la automedicación con aines y sus consecuencias en

la evolución clínica del dengue. Repositorio de la Universidad de Guayaquil.

Disponble en: [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/83104704/CD\\_047-\\_PARRALES\\_BAIDAL\\_CRISTOBAL\\_HUMBERTO-libre.pdf?1648947155=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DPost\\_communism\\_and\\_the\\_monstro-us\\_Skopje.pdf&Expires=1687739709&Signature=G7x2TnTMKV2tSIAA0QQkG1dj4ANV4RP9k~iuXq3b56P~qeUTeh0rpnNxz9jVIDJ6WnezYRlcoEpS5v~jTqc5Dg7m9VOdW0HclBDkZjAUTQnPBIUXHUMa-ZzMIwhHIZ0w0lwGKMVjepzUD50WXaA3QqdWA1yc851tMj2mf-T6yR6vnd6aRFSeZ4dCaDsenECxSppyO8ALWCbZlbtFK6k51pVZi4TzCs7WdsAslYeu6RX3Rj3gam53O8CBkXt840fiM4w25xFD6710usoHiiKcbMj65i01](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/83104704/CD_047-_PARRALES_BAIDAL_CRISTOBAL_HUMBERTO-libre.pdf?1648947155=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DPost_communism_and_the_monstro-us_Skopje.pdf&Expires=1687739709&Signature=G7x2TnTMKV2tSIAA0QQkG1dj4ANV4RP9k~iuXq3b56P~qeUTeh0rpnNxz9jVIDJ6WnezYRlcoEpS5v~jTqc5Dg7m9VOdW0HclBDkZjAUTQnPBIUXHUMa-ZzMIwhHIZ0w0lwGKMVjepzUD50WXaA3QqdWA1yc851tMj2mf-T6yR6vnd6aRFSeZ4dCaDsenECxSppyO8ALWCbZlbtFK6k51pVZi4TzCs7WdsAslYeu6RX3Rj3gam53O8CBkXt840fiM4w25xFD6710usoHiiKcbMj65i01)

gJ2 ug~pv1tt1CpAjXMu6sswsdz81rJwLvzXwhj2dPJRwMEk6-  
WdWR00tPw\_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA)

Manotas Castellar, M., Suarez Causado, A., y García Espiñeira, M. C. (2020).  
Determinación del riesgo de daño hepático relacionado a los medicamentos  
AINEs en pacientes con Chikun-Gunya y Zika. *Revista Ciencias Biomédicas*,  
9(1), 35–43. Disponible en: <https://doi.org/10.32997/rcb-2020-3041>

Ministerio de Salud Pública. Automedicación puede agravar las enfermedades. 2013.  
Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/automedicacion-puede-agravar-las-enfermedades/>

Sánchez, Procel Patricia Romina. Riesgo por automedicación con aines en pacientes  
con dengue y sus consecuencias en la evolución clínica. Repositorio de la  
Universidad de Guayaquil. Disponible en:  
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/66020>







Pasaje, 22 de febrero 2023

Doctora  
Johanna Ariopajas Campuzano  
**DIRECTORA HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL**  
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Yo: Lic. **CECILIA HENRIQUEZ SANMARTIN**, con cédula de identidad N°: **0703066910**; estudiante de la Universidad de Milagro-UNEMI, carrera **Magister en Salud Pública**; por encontrarme en proceso de trabajo de Fin de Master con el tema: **PREVALENCIA DE AUTOMEDICACIÓN Y SU INFLUENCIA EN LA PRESENTACIÓN DE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA EN LOS PACIENTES DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL**; solicito a usted autorizarme realizar los estudios de caso de historias clínicas de pacientes que se atendieron con diagnóstico de Dengue con signos de alarma del periodo 2020-2021.

Esperando que la presente solicitud tenga la favorable aceptación; le reitero mis sinceros agradecimientos.

Atentamente,



**Cecilia Henriquez Sanmartín,**  
C.I. 0703066910

